



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第52巻第
5号)

AUTHOR(S):

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第52巻第5号). 泌尿器科紀要 2006, 52(5): 418-418

ISSUE DATE:

2006-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113838>

RIGHT:

3. 論文の採否：論文の採否は Editorial board のメンバーによる査読審査の結果に従い決定される。ただし、シンポジウムなどの記録や治験論文については編集部で採否を決定する。
4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 採択論文：論文が採択された場合、原稿を3.5インチフロッピーディスク・MO ディスク・CD-R・CD-RW のいずれかに保存し、編集部へ送付する。ディスクには論文受付番号・筆頭著者名・機種名・ソフトウェアとそのバージョンを明記する。Windows の場合は MS-Word・一太郎、また Macintosh の場合は EG-Word・MS-Word とし、特に Macintosh においては MS-DOS テキストファイルに保存して提出すること。
6. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
7. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
 - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,775円(税込)、英文は6,825円(税込)、超過頁は1頁につき7,350円(税込)、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
 - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は31,500円(税込)、6頁以上は1頁毎に10,500円(税込)を加算した額を申し受ける。
 - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
8. 別刷：30部までは無料とし、それを超える部数については実費負担とする。著者校正時に部数を指定する。

Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

編 集 後 記

新しい初期臨床研修制度が始まって2年が経過し、後期研修を受ける医師が我々専門医の世界に入ってきた。全国の状況を聞くと、産婦人科、小児科と同じように泌尿器科を志す医師の数も激減しているようである。先日第94回日本泌尿器科学会総会でも厚生省の担当者を交えたシンポジウムが開かれ、今回の制度改革の陰の部分が大きく取り上げられた。Y大学のT教授の講演(訴え)は切実で、悲しいまでの迫力があつた。高度な技術と知識を必要とする最近の医療は常にリスクと隣り合わせで大きなストレスを伴う。高いリスクのわりに重労働、かつ社会的評価の低い外科系診療科は今後も敬遠され続けるのだろうか。

先日「心臓手術において「祈り」の効果が無かったことが科学的に検証された。」との報道が目にとまった。冠動脈バイパス手術を受けた1,800人の患者を3群に分けて、「祈り」の有り無しによる手術の結果の違いが検討され、「祈り」には効果が無いことが確かめられたそうだ。私は手術の前に患者さんのために祈ることはめったに無いが、自分の安全はいつも神様に祈りながら手術に望んでいる。これまでは幸いに大きな事件は起こっていない。この「祈り」だけは効果があることを切に願っている。

(小川 修)